

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan berat badan yang paling pesat dibanding dengan kelompok umur lain, masa ini tidak terulang sehingga disebut *window of opportunity*, untuk mengetahui apakah balita tumbuh dan berkembang secara normal atau tidak, penilaian tumbuh kembang balita yang mudah diamati adalah pola tumbuh kembang fisik, salah satunya dalam mengukur berat badan balita (Soetjiningsih, 2002).

Badan kesehatan dunia (WHO, 2011) memperkirakan bahwa 54% kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. Di Indonesia, saat ini tercatat 4,5% dari 22 juta balita atau 900 ribu balita di Indonesia mengalami gizi kurang atau gizi buruk dan mengakibatkan lebih dari 80% kematian anak (Kemenkes, 2012). Hasil Riskesdas (2010), menunjukkan prevalensi gizi kurang menjadi 17,9% dan gizi buruk menjadi 4,9%, artinya kemungkinan besar sasaran pada tahun 2014 sebesar 15,0% untuk gizi kurang dan 3,5% untuk gizi buruk dapat tercapai (Depkes RI, 2010).

Prevalensi balita gizi buruk merupakan indikator *Millenium Development Goals* (MDGs) yang harus dicapai di suatu daerah (Kabupaten/Kota) pada tahun 2015, yaitu terjadinya penurunan prevalensi balita gizi buruk menjadi 3,6% atau kekurangan gizi pada balita menjadi 15,5% (Bappenas, 2010).

Hasil pemantauan Direktorat Bina Gizi Masyarakat, selama tahun 2005 sampai tahun 2009 berturut-turut provinsi Jawa Tengah masuk dalam kategori 10 provinsi dengan kasus gizi buruk tertinggi. Hasil pemantauan status gizi (PSG) Provinsi Jawa Tengah tahun 2009, terdapat 4.647 orang anak balita gizi buruk dan 43 anak meninggal dunia (Dinkes Provinsi Jateng, 2009).

Upaya Pemerintah, dilakukan dengan pendekatan strategis maupun pendekatan taktis. Pendekatan strategis yaitu berupaya mengoptimalkan operasional pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan pelayanan kesehatan balita. Pendekatan taktis merupakan upaya antisipasi meningkatnya prevalensi balita gizi buruk serta upaya penurunannya melalui berbagai kajian atau penelitian yang berkaitan dengan gizi buruk. Kebijakan dan strategi kesehatan di Indonesia difokuskan pada intervensi-intervensi yang meliputi: imunisasi, manajemen terpadu balita sakit (MTBS), intervensi gizi pada anak, penguatan peran keluarga, dan peningkatan akses terhadap fasilitas kesehatan serta partisipasi masyarakat melalui kegiatan posyandu yang meliputi pemantauan gizi bayi dan balita setiap bulan melalui penimbangan berat badan, imunisasi dasar, yang kemudian dicatat dalam KMS untuk balita (Depkes, 2010).

KMS merupakan program perbaikan gizi, juga memuat informasi rinci tentang pemberian makanan bayi, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI, dan memuat mengenai informasi deteksi dini adanya masalah kekurangan gizi. Menkes juga mengungkapkan, bahwa untuk mewujudkan masyarakat sehat, mandiri dan berkeadilan sesuai visi Depkes 2010-2014, salah satu strateginya adalah dengan meningkatkan

pemberdayaan masyarakat dan pihak swasta dalam pembangunan kesehatan dalam tingkat nasional maupun global (Menkes RI, 2010).

Pendokumentasian KMS sangat penting baik bagi ibu balita maupun petugas kesehatan karena sebagai media edukasi bagi orang tua balita tentang kesehatan anak balitanya dan sebagai sarana komunikasi yang dapat digunakan oleh petugas kesehatan untuk menentukan penyuluhan dan tindakan pelayanan kesehatan gizi serta dapat membantu deteksi dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita, selain dicatat dalam KMS, pencatan juga dilakukan pada buku rekapitulasi pemantau status gizi balita (Depkes RI, 2000).

Hasil penelitian Dewi (2002), menunjukkan bahwa 52,7% kader tidak memahami dan mencatat hasil penimbangan dalam kartu menuju sehat (KMS) dan kurangnya peran serta ibu yang mempunyai balita rendah, kemudian diperkuat dengan penelitian Sugiarto (2007), menunjukkan dokumentasi pencatatan Kartu Menuju Sehat (KMS) diposyandu cukup rapi sehingga dapat membantu deteksi sedini mungkin status gizi dan perkembangan balitanya.

Dari 28 posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu I, Posyandu Sedap Malam adalah Posyandu dengan jumlah balita terbanyak, pada bulan Juni Tahun 2013 tercatat 95 balita dan terdapat 1 balita dengan kasus gizi buruk. Berdasarkan studi dokumen terhadap berkas KMS di Posyandu Sedap Malam Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu I didapatkan hasil 55% ketidaklengkapan penulisan pada kolom identitas anak dan orang tua, dan 45% tidak dituliskan pada kolom pemberian ASI eksklusif.

Dari hasil pengamatan dan wawancara dengan bidan dan kader posyandu pada dokumen KMS ditemukan 50% ketidaklengkapan dalam pengisian, mereka menyatakan bahwa mengetahui tujuan dari pengisian KMS dan tahu akibat jika KMS tidak diisi dengan lengkap, dengan alasan mereka hanya menulis dari apa yang diobservasi saja, dan apa yang dianggap penting saja, apabila pada saat pertama pasien datang tidak ditulis dengan lengkap maka bidan akan kesulitan apabila pasien melakukan kunjungan kembali dalam mengambil keputusan apabila terdapat masalah dalam menentukan tumbuh kembang balita dan status gizi balita tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul : Analisis Pelaksanaan Pendokumentasian Data Pemantau Status Gizi Balita Di Posyandu Sedap Malam Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu I Tahun 2013.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana pelaksanaan pendokumentasian Data Pemantauan Status Gizi Balita Di Posyandu Sedap Malam?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis pelaksanaan pendokumentasian Data Pemantauan Status Gizi di Posyandu Sedap Malam.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis proses pengisian data pemantauan status gizi di Posyandu Sedap Malam.
- b. Menganalisis penyebab ketidaklengkapan data pemantauan status gizi di Posyandu Sedap Malam.
- c. Menganalisis informasi yang terdapat pada data pemantauan status gizi di Posyandu Sedap Malam.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Kader

Sebagai bahan masukkan kader dalam ketepatan pelaksanaan pencatatan pengisian KMS, agar catatan KMS dapat dijadikan data pemantau status gizi balita, sehingga dapat dideteksi sedini mungkin tentang kesehatan balita dan melakukan tindakan sesuai dengan kesehatan balita tersebut.

### 2. Bagi Peneliti

Sebagai dasar pengembangan ilmu pengetahuan, menambah wawasan, dan pengalaman serta untuk menerapkan ilmu dokumentasi kebidanan.

### 3. Bagi Masyarakat atau Orang Tua Balita

Sebagai media edukasi bagi orang tua balita tentang catatan kesehatan anak balitanya serta untuk menentukan tindakan apa yang akan dilakukan sesuai dengan kesehatan balita.